

[島根県立大学短期大学部松江キャンパス研究紀要 Vol. 47 35～41(2009)]

在宅高齢者の自立生活を支援する住宅改善に関する研究()

島根県東部地区の浴室設備の実態

藤居 由香 磯部 美津子
(総合文化学科)

A Study of the Improvement of Housing which Supports an Independent Living for Homebound Elderly People(I)
the Actual Conditions of the Bathroom Equipments in the Eastern Shimane Area

Yuka FUJII, Mitsuko ISOBE

キーワード：住宅改善 improvement of housing 浴室設備 bathroom equipments
在宅高齢者 homebound elderly people

1. はじめに

2001年7月、WHO(世界保健機関)総会において、ICF(international Classification of Functioning, Disability and Health: 国際生活機能分類)が採択された。¹⁾ ICFでは、生活機能に大きな影響を与える背景因子として明記されている因子が二つあり、一つが環境因子で、もう一つが個人因子である。²⁾ 環境因子としては、物的因子、人的因子、制度的因子を考える。人間の健康状態を構成する生活機能として、心身機能・身体構造、活動、参画の3つに区分されている。³⁾ 背景因子としての環境因子は、既に住宅改修及び福祉用具の支援として組み込まれている。⁴⁾

全人口に対する高齢者の割合が漸増している現在、自宅で長く自立した生活を営むために、住宅改善は重要な意味を持っている。平成17年国勢調査によると、島根県の高齢化率は27.0%と全国の高齢化率20.1%に比べ高く、加えて75歳以上の後期高齢者の割合も島根県内は14.1%と、全国平均9.1%に比し5ポイントも高く、全国的にも高齢者の割合の高さがきわだっている。

平成11年度人口動態統計によると、家庭内の事故死の原因の第1位である、転倒や溺死の発生場所の浴室は、出入りのしにくさ、滑りやすさなどの問題点を抱えている。また、家庭内事故の発生を年代別に比較すると、高齢者の事故発生率は、子どもの25倍に及ぶ。⁴⁾

このように浴室での家庭内事故に遭遇する危険性の高い在宅高齢者にとっての入浴環境を安全なものにするためには、生活能力に対する人的支援と、生活基盤に対する物的支援の大きく二つが考えられる。人的支援としては、家族・親族の介助など私的な介助と、各種有料サービスやボランティアなどによる準公的な介助、訪問介護員や訪問入浴介護や通所介護などの公的介助がある。それに対して、物的支援としては、浴室改修や入浴設備改修用具の導入などによる浴室環境整備、住宅改修費の支給、入浴介助用具貸与、特定福祉用具販売などの介護保険制度利用、高齢者施設や医療施設などの施設提供がある。

本研究では、在宅高齢者の自立生活を維持する上で最も大切である入浴にかかる支援として、住宅内

の浴室設備から検討を試みる。高齢者や障害者の日常生活における障害の一つの入浴困難に、身体の状態面と、浴室設備の面の問題があるため、この両面からの分析を試みることにする。

はじめに、在宅高齢者が居宅生活の中で、入浴が困難となる状況を身体面と設備面から捉える為、島根県東部地区の入浴困難者の実態を調査し考察する。次に居宅高齢者の介護保険制度下における支援体制は、入浴環境の向上と安全性確保とどのように結びついているかを検討する。このように二つの視点から検討することで、在宅高齢者の自立生活を支援する住宅改善を、浴室設備から検証したので報告する。

2. 方法

調査対象地区は、島根県東部にある、松江市、雲南市、奥出雲町、飯南町を選定し、入浴に困難をきたしている主に65歳以上の高齢者に対し、平成19年11月から12月にかけて、配票留置調査及び面接調査を実施した。配布数150、有効回収数は131(有効回収率87%)である。

調査対象者の属性は、男性36.2%、女性63.8%である。これは、平成17年度の国勢調査による島根県内の65歳以上の男女比4:6に近似した割合である。年齢構成は、40～49歳0.8%、50～59歳3.1%、60～69歳16.3%、70～79歳39.5%、80～89歳34.1%、90～99歳6.2%となっている。家族構成は、一人暮らし10.2%、夫婦二人を含めた核家族44.8%、夫婦と血縁者を含めた三世代以上の世帯41.8%、その他3.2%である。居住状況は、戸建て持家住宅が94.6%、公営アパート3.1%である。また、居住地域は都市部45.0%、中山間地域55.0%である。

3. 結果および考察

1) 身体面の状況

対象者の身体面の状況は、図1に示す通りである。身体の不自由な部位では、「全身が不自由」23.6%、「膝が不自由」29.1%、「腰が不自由」18.2%、「病気による運動機能障害」12.7%、「上肢不自由」7.3%、「認知症」5.5%、「首が不自由」1.8%、「視覚障害」1.8%で

図1 身体の不自由な部位

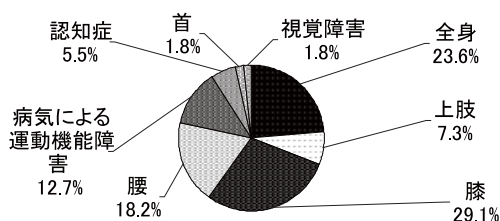
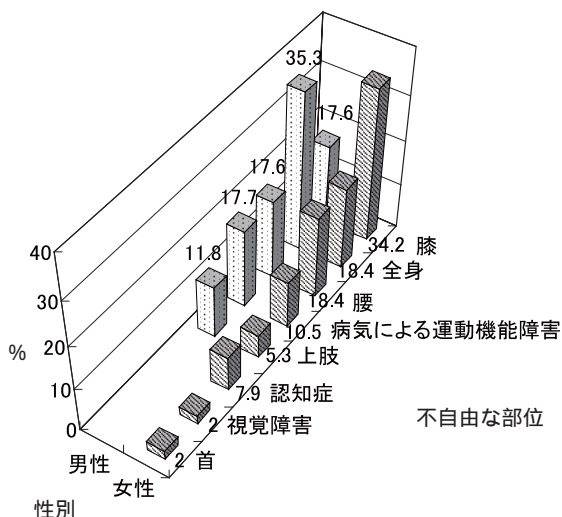


図2 性別にみる身体の不自由な部位



あった。男女別にみると、図2で示す通り、「全身が不自由」では男性35.3%、女性18.4%、「膝が不自由」では男性17.6%、女性34.2%、「腰が不自由」では男性17.7%、女性18.4%、「病気による運動機能障害」では男性17.7%、女性10.5%、「上肢不自由」では男性11.8%、女性5.3%、「認知症」では女性7.9%、「視覚障害」では女性2.6%であった。これらより、男性に全身不自由な者が多く、女性に膝が不自由な者が多い傾向が認められた。また、男女とも、腰の不自由な者が2割近くも存在した。

次に身体面の不自由な部位と居住地域との関係を見ると、図3に示す通り、都市部では「膝が不自由」が多く、中山間地域では、「全身が不自由」が多いことが

わかった。身体の不自由な部位と家族構成別の関係は、図4に示す通り、全身に不自由さを感じている人に一人暮らしはみられず、全身不自由者の独居生活は困難な現状が明らかになった。

図3 地域別にみる不自由な部位

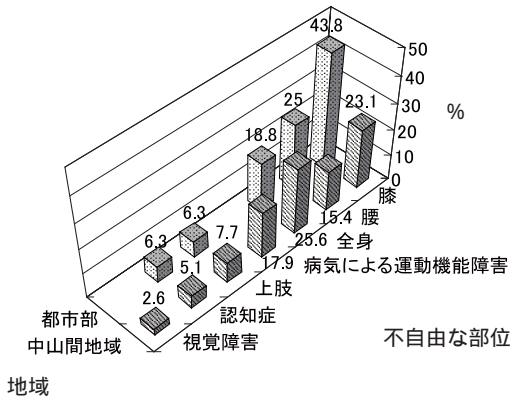
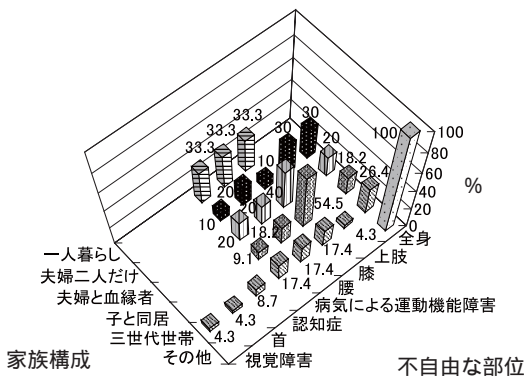


図4 家族構成別にみる身体の不自由な部位



検討した。「水洗金具」については、水栓金具の種類、蛇口の位置、シャワーヘッドの掛け位置について調べた。

入浴が困難と感じている者は、対象者の35.9%であった。入浴困難を訴える者の男女比は、1：2と、母集団の男女比と比べて女性が多い傾向が認められた。入浴困難者を地域別にみると、図5に示す通り、都市部で25.5%、中山間地域が74.5%と、母集団と比べ、中山間地域に多いことがわかった。年齢別に見ると、図6で示す通り、40～49歳2.1%、50～59歳6.4%、60～69歳10.6%、70～79歳38.3%、80～89歳31.9%、90～99歳10.6%と、対象者の年齢構成と比べると、60～69歳に入浴困難者は少なく、逆に90～99歳が増えており、加齢とともに入浴困難者が増える状況が認められる。また、家族構成別では、図7に示す通り、三世帯以上の世帯に入浴困難者が多いということが認められた。

このことから、入浴困難者が自立して独居生活することの難しさが示唆された。

図5 地域別にみる入浴困難者の割合

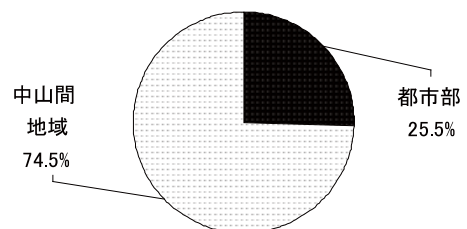
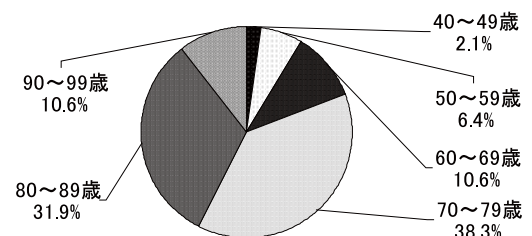


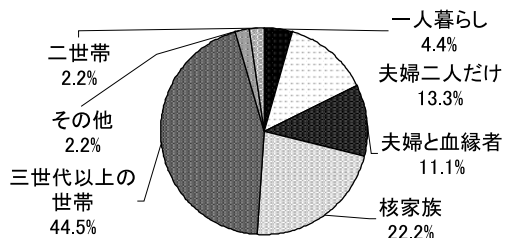
図6 年齢別にみる入浴困難者の割合



2) 入浴困難者の実態

入浴困難者の実態を把握する上で、設備面から次の4つの入浴困難基準を設定し調査を実施した。入浴困難基準は「出入り口」「浴槽」「洗い場」「水洗金具」の4つとした。「出入り口」については、扉の種類、入り口の幅、入り口の段差に注目した。「浴槽」については、深さ、高さ、広さ、浴槽縁の幅から検討した。「洗い場」については、広狭や洗い場の材質について

図7 家族構成別にみる入浴困難者の割合



3) 浴室の出入り口

入浴困難基準「出入り口」について見る。まず、浴室の扉の種類としては、図8に示す通り、片開き戸38.5%、2枚引き戸34.6%、中折れ戸17.7%、3枚引き戸8.5%、

図8 浴室の扉の種類

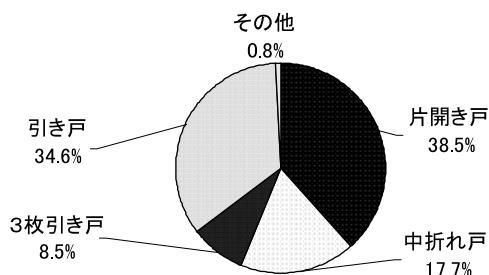
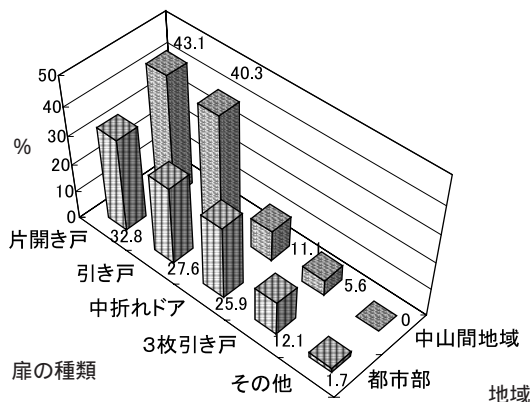


図9 地域別にみる浴室の扉の種類



戸8.5%であった。住宅形態からみると、公営アパートは引き戸、賃貸住宅は2枚引き戸と3枚引き戸である。地域別にみると図9に示す通り、中山間地域に比べ、都市部で中折れ戸と3枚引き戸の割合が高い。自由記述の中には、「古い住宅のため、戸車がさびついて動きにくく開閉しにくい」「重くて開けにくい」「開けながら移動するのが困難」の愁訴があった。

次に、寝たきりの要因の一つである転倒について、浴室の出入り口の段差による転倒経験を調べた。図10に示す通り、転倒経験者は12.7%存在し、中山間地域に多くみられた。身体の不自由部位との関連は、図11に示す通り、「腰が不自由」45.5%、「膝が不自由」27.3%で19ポイントの差が生じている。転倒経験については、年齢別にみると図12に示す通り、60～69歳は12.5%と少なく、80～89歳が43.8%と32ポイントの差があった。男女別の有意差はみられなかった。また、入浴困難と、転倒経験の関連からみると、「転倒経験がある入浴困難者」と、「転倒経験が無く入浴が困難でない者」に多いことが認められた。

図10 浴室の出入り口の段差による転倒経験

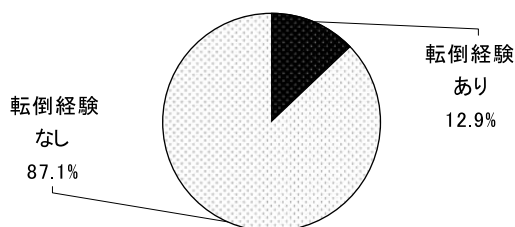
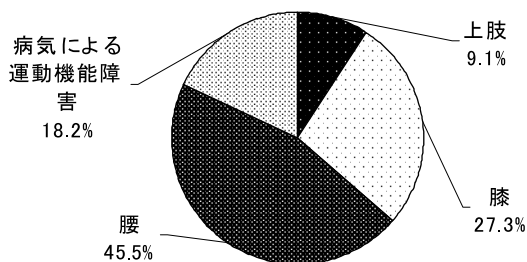
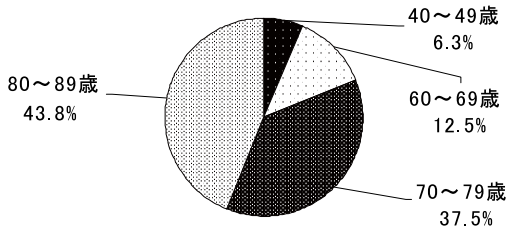


図11 浴室の出入り口の段差による転倒経験者の身体の不自由な部位



自由記述の中には、「浴室の出入り口に段差があり危険」という理由で通所介護を利用するという声もあった。

図12 年齢別にみる
浴室の出入り口の段差による転倒経験者

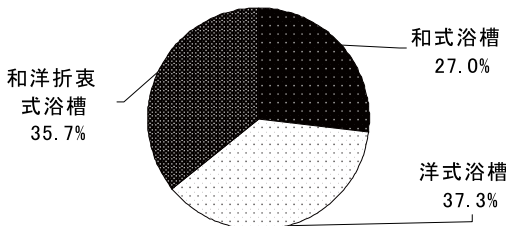


4) 浴槽

浴槽の種類は、図13に示す通り、和式浴槽が27.0%、和洋折衷式浴槽35.7%、洋式浴槽37.3%であった。尚、浴槽の深さは、和式浴槽600mm前後、和洋折衷浴槽550mm前後、洋式浴槽450mm前後のものである。⁵⁾ 公営アパートは和式浴槽のみであり、賃貸住宅は和洋折衷浴槽が多いこともわかった。特に、洋式浴槽は、中山間地域に48.6%と多く、都市部では23.2%である。これは、中山間地域では地場の工務店において洋式浴槽を奨めている事が面接調査からわかった。

浴槽全体において、困難と感じている点は、「浴槽が深い」16.7%、「浴槽の高さが高い」8.8%、「浴槽が滑りやすい」7.0%であった。浴槽の狭さに対して困難だと感じていることは、「物が置けない」「スペースがない」「手すりが身体に当たる」「移動が困難」「介助者が入れない」など多岐に渡った。また、「困難

図13 浴槽の種類

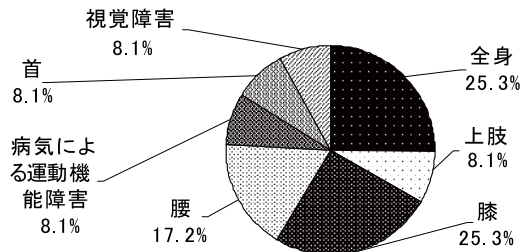


な点はない」と思っている者が7割と多くいることもわかった。

5) 洗い場

対象者の15.4%に洗い場での転倒経験があった。転倒経験者における身体の不自由な部位をみると、図14に示す通り、全身25.3%、膝25.3%、腰17.2%であった。また、戸建て住宅居住者の中には、転倒理由として、「洗い場が広すぎて捕まるところが無いから」という記述も見られた。

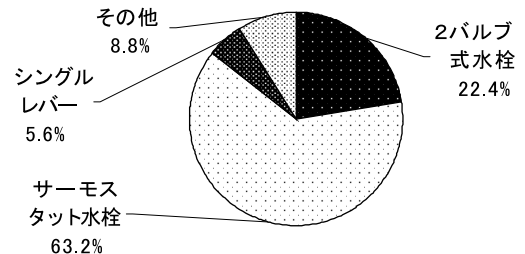
図14 身体の不自由な部位にみる
洗い場での転倒経験



6) 水栓金具

上肢の不自由な人の負担に関連する水洗金具については、シャワーヘッドの位置に対する改善要求が16.4%見られた。また、水洗金具の種類では、図15に示す通り、サーモスタット63.2%、2バルブ式22.4%、シングルレバー5.6%であった。地域別にみると、サーモスタットには大きな差が認められなかったが、中山間地域では2バルブが多く、都市部ではシングルレバーが多いという違いが認められた。

図15 水栓金具の種類



7) 介護保険制度の利用状況

介護保険制度下における居宅高齢者への支援体制の状況については、図16～図18に示す通りである。まず、介護保険制度利用者は、全体の34.5%(図16)で、7段階の介護保険認定では、「要支援1」30.3%、「要支援2」12.1%、「要介護1」6.1%、「要介護2」21.2%、「要介護3」9.1%、「要介護4」15.2%、「要介護5」6.1%

図16 介護保険の利用状況

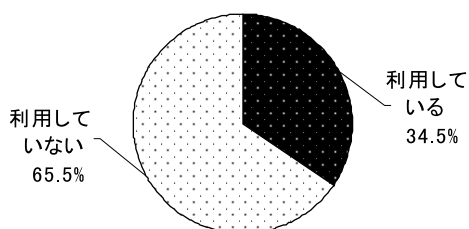


図17 介護保険認定による介護度

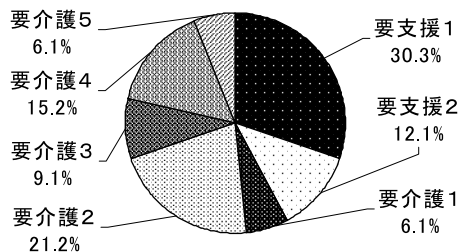
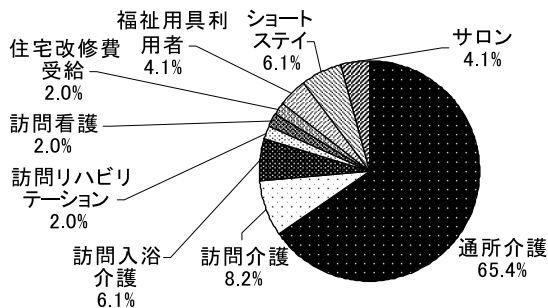


図18 利用している介護保険サービス



(図17)であった。

利用している介護保険サービスは、通所介護65.3%と多く、ついで、訪問介護8.6%、訪問入浴介護6.1%、他に、訪問リハビリテーション、訪問看護、住宅改修費支給、福祉用具利用、ショートステイなどの利用が認められた(図18)。また、入浴困難者についてみると、訪問入浴介護利用の割合が高くなった。身体の不自由な部位と利用している介護保険サービスの関係を見ると、通所介護は、身体の不自由な部位に関係なく、利用されていた。通所介護においては他種類のサービスが存在するが、入浴サービスの利用が多かった。また、訪問入浴介護は、全身、上肢、腰が不自由な人が特に多く利用していた。

8) 福祉用具

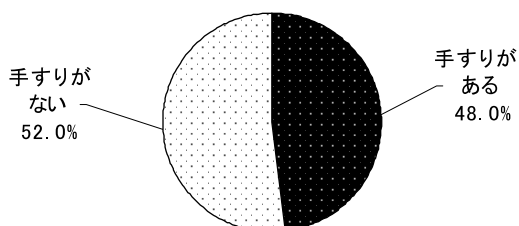
浴室で使用する福祉用具の種類では、「浴槽内立ち座り・姿勢保持洋L型手すり」41.8%、「入浴用椅子」28.1%、「浴槽用手すり」22.8%、「滑り止めマット」22.8%、「移動用横手すり」19.4%、「浴槽内椅子」19.3%、「入浴台」5.3%、「滑り止めタイル」1.8%であった。年齢別に福祉用具の利用度をみると、加齢と共に福祉用具を使う者が漸増する傾向が認められた。

9) 浴室の手すり

浴室の手すりについては、78.7%があったほうが良いと考えていた。介護度別では、要介護認定の対象者のほとんどが手すりの必要性を感じていた。

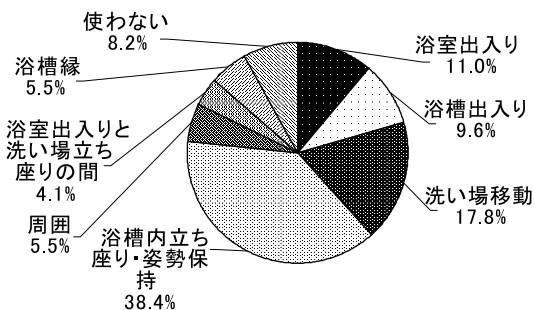
浴室設備としての手すりの有無では、図19に示す通り、手すりがあるは48.0%であり、必要性和手すりの有無との間に30.7ポイントの差が認められ、意識と実態にズレが生じた。地域別に見ると、都市部より中山間地域は、手すりを取り付けている割合が1割以上高かった。また、住宅形態別では公営住宅に

図19 浴室の手すりの有無



手すりが設置されていた。介護度との関連では、介護度が高くなるほど、手すりが設置されているが高い顕著な傾向が認められた。浴室の手すりの位置では、図20に示す通り、浴室での「立ち座り・姿勢保持のための手すり」36.4%が最も多く、ついで「洗い場の移動のための手すり」17.8%、「浴槽への出入りの手すり」16.8%、「浴室出入りのための手すり」7.5%であった。

図20 浴室の手すりの位置



次に、設置してある手すりの中で、実際に使用する手すりの位置についてみると、もっともよく使う手すりは、「浴槽内での立ち座り・姿勢保持のためのもの」38.4%で、次に「洗い場の移動のための手すり」17.8%、「浴槽への出入りの手すり」9.6%、「使わない」8.2%であった。また、手すりの位置に問題があるという記述も見られた。手すりを使わない理由に、中山間地域の中に、浴室が広すぎ、出入り口から浴槽までが遠く、手すり位置が動線と離れていることによるものがあり、手すりを設置したものの効果を発揮していない事例が見られた。

これにより、手すりの設置については、「工務店任せ」の状況であり、理学療法士が立ち会うなどのリハビリテーション上の視点からみた手すり位置の検討が不足している状況もうかがえる。

4. 総括

在宅高齢者の身体面と設備面から、入浴困難者の浴室設備の状況を把握することができた。

主に人的支援となる生活能力に対しての援助としては、公的な介助としての通所介護に依存するところが大きい現状が明らかになった。

物的支援となる生活基盤に対しての援助としての浴室環境設備については、改善の余地があり、効果的な住宅改善への対策が必要であるという今後の課題も浮かび上がった。

謝辞

本研究にあたり、難波美穂氏の協力を得たことに衷心より感謝いたします。

尚、本研究の一部は2008年10月の第55回社団法人日本家政学会中国・四国支部大会研究発表会において発表した。

引用文献

- 1) 独立行政法人国立特別支援教育総合研究所：ICF活用の試み，ジアース教育新社，p1(2005)
- 2) 上田敏：ICFの理解と活用，きょうされん，p22，(2005)
- 3) 独立行政法人国立特別支援教育総合研究所：ICF活用の試み，ジアース教育新社，pp3-10(2005)
- 4) 大川弥生：介護保険サービスとりハビリテーション ICFに立った自立支援の理念と技法，中央法規，pp39-42，(2004)
- 5) 馬場昌子，福医建研究会：福祉医療建築の連携による高齢者・障害者のための住居改善，学芸出版社，p11，(2001)
- 6) 国民生活センター：安全に過ごすための高齢期の「住まい」ガイド，国民生活センター，p18，(1997)

(平成20年11月10日受稿，平成21年3月4日受理)